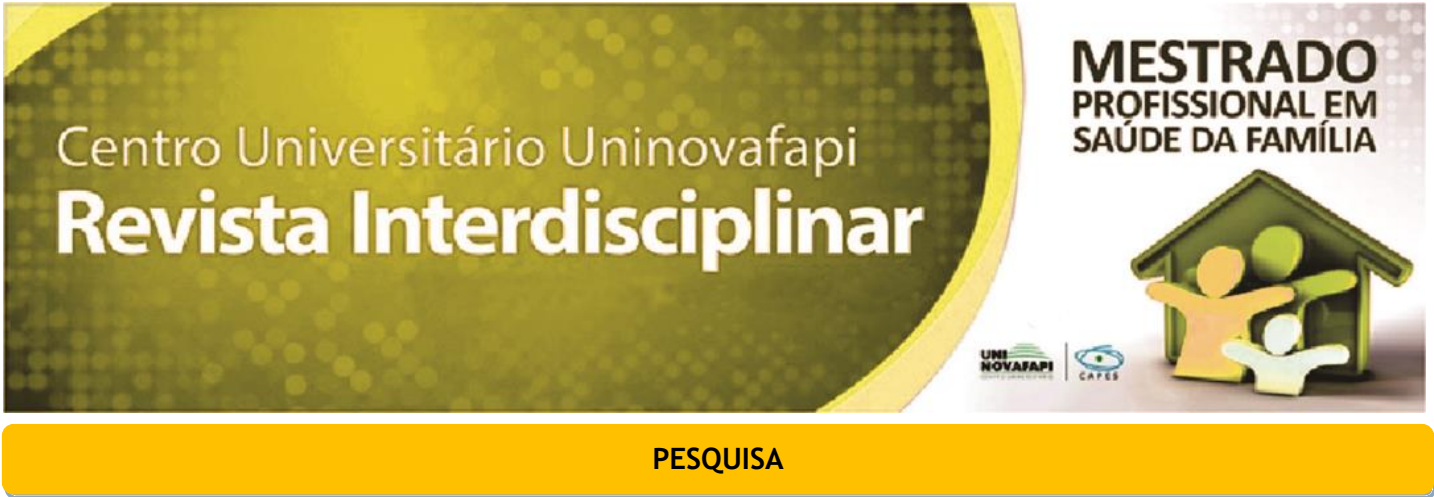


Lima, C. H. R. et al.



PESQUISA

Consumo de alimentos fontes de fibras por dislipidêmicos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família

Dyslipidemic in fiber sources of food consumption accompanied by Family Health Strategy.
El consumo de las fuentes de alimentos de fibra por dislipidémico acompañados por la Estrategia Salud de la Familia

Carlos Henrique Ribeiro Lima¹ Rocilda Cleide Bonfin de Sabóia² Lorena Karen de Moraes Moura³ Francisco Daniel Leal Sousa⁴ Denilson Gomes Silva⁵ Karen Rejane Formiga da Costa⁶

RESUMO

Esse estudo objetivou analisar o consumo de alimentos fontes de fibras por dislipidêmicos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, descritiva, transversal com abordagem quantitativa. Os critérios de inclusão adotados foram pacientes que apresentaram algum tipo de dislipidemia, atendidos na ESF do município de São João da Serra - PI, com idade entre 20 e 60 anos, de ambos os sexos, raças e condições socioeconômicas. A amostra foi composta de 54 participantes, e os dados coletados com aplicação de questionário de frequência alimentar com alimentos fontes de fibras. Os resultados mostraram que 55, 6% não atingem a recomendação de fibras. Portanto, seria necessária uma intervenção educativa, mostrando os benefícios das fibras no combate as dislipidemias. **Descritores:** Consumo de alimentos. Dislipidemia. Fibras na dieta.

ABSTRACT

This study aims to analyze themselves in the consumption of foods Fiber Sources for dyslipidemic accompanied For the Family Health Strategy. To reach the proposed objective exploratory fieldwork, descriptive, cross was carried out using a quantitative approach. Inclusion criteria were patients who presented some type of dyslipidemia, treated at FHS in São João da Serra - PI, aged between 20 and 60 years, of both sexes, races and socioeconomic conditions. The sample consisted of 54 participants, and the data collected with food frequency questionnaire administered with food sources of fiber. The results showed that 55 % 6 do not reach the fiber recommendation. Therefore, an intervention was needed , showing the benefits of fiber in the fight dyslipidemia. **Descriptors:** Food consumption. Dyslipidemia. Dietary fibers.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar el consumo de fuentes de alimentos de fibra para la dislipidemia, acompañados por la estrategia salud de la familia. Para llegar a la investigación de campo exploratorio objetivo propuesto se llevó a cabo, descriptivo, cruce con un enfoque cuantitativo. Los criterios de inclusión fueron pacientes que presentaban algún tipo de dislipidemia, tratados en FHS en São João da Serra - PI, con edades comprendidas entre 20 y 60 años, de ambos sexos, razas y condiciones socioeconómicas. La muestra estuvo conformada por 54 participantes, y los datos recogidos con el cuestionario de frecuencia de alimentos administrado con las fuentes de alimentos de fibra. Los resultados mostraron que el 55 % 6 no llegan a la recomendación de la fibra. Por lo tanto, se necesitaba una intervención, que muestra los beneficios de la fibra en la lucha dislipidemia. **Descriptores:** El consumo de alimentos. La dislipidemia. Fibras dietéticas.

¹ Nutricionista. Mestrando do programa de pós-graduação em saúde da família pelo centro universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. Email: carloshnutrl@gmail.com. ² Nutricionista. Mestre em Alimentos e Nutrição pela UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. Email: rocilda.saboia@ceut.com. ³Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em saúde da família pelo centro universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. Email: lorennakaren@yahoo.com.br. ⁴Fisioterapeuta. Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil, E-mail: daniellea_l@hotmail.com. ⁵Psicologo. Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil, E-mail: dgsilva@hotmail.com. ⁶Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil, E-mail: karenformiga1986@hotmail.com.

Lima, C. H. R. et al.

INTRODUÇÃO

Entre os principais problemas de Saúde Pública no mundo estão as doenças cardiovasculares, e entre as causas dessa morbidade se destacam as dislipidemias, que acontecem quando ocorrem alterações em um ou mais componentes lipídicos no plasma, ocorrendo então alterações nos níveis de triglicérides, LDL - colesterol e HDL - colesterol, além do colesterol total (MANN; TRUSWELL, 2011).

As pesquisas vêm mostrando um aumento no número de casos de pacientes dislipidêmicos no Brasil, no qual grande parte da população apresenta algum tipo de alteração em seu perfil lipídico. Um exemplo foi um estudo realizado nas capitais brasileiras e no Distrito federal, no qual foram analisados dados de 49.395 adultos, observando uma taxa autoreferida de dislipidemia próxima de 16,5%, evidenciando um desafio a ser enfrentado pela Saúde Pública brasileira, pois se não controlada essa situação, o risco de desenvolver doenças do aparelho circulatório aumenta cada vez mais (GIGANTE et al., 2009).

O aumento nos números de doenças cardíacas está diretamente associado às dislipidemias, que relacionada com o tabagismo e a hipertensão arterial, são consideradas como os principais responsáveis pelo aparecimento dessas condições patológicas. Sendo que, à medida que os níveis de dislipidemias se elevam no sangue, a hipertensão arterial sistêmica se altera, e com o uso do tabaco constante, o risco de desenvolver essas doenças duplica-se (LEMOS, 2011).

Como alternativa para a prevenção das doenças cardíacas e o controle das dislipidemias pode ser indicada a terapia nutricional, na qual estão incluídas alterações na alimentação habitual, que visam reduzir o consumo de gorduras, em especial a saturada, e aumentar a

ingestão de fibras alimentares na dieta habitual do indivíduo (SAMPAIO, 2013).

As fibras alimentares são substâncias resistentes à digestão e a absorção pelo intestino delgado e podem ser totalmente ou parcialmente fermentadas pelo intestino grosso. (PAPATHANASOPOULOS, 2010). São consideradas componentes indispensáveis na dieta habitual, pois elas atuam na prevenção de varias doenças crônicas, dentre elas as cardiovasculares. Isso ocorre por que as fibras, em especial as hidrossolúveis atuam combatendo as dislipidemias (MANN; TRUSWELL, 2011).

Está provado que o consumo regular de fibras traz muitos benefícios para a saúde, mas apesar do conhecimento da população sobre a importância da ingestão regular de fibras, no Brasil, segundo dados do IBGE (2010), os alimentos ricos em fibras, como os cereais integrais, os legumes, verduras e as frutas, estão sendo consumidos em poucas quantidades, implicando numa ingestão alimentar abaixo dos níveis recomendados pelo Ministério da Saúde para mais de 90% da população.

A American Dietetic Association (ADA) recomenda uma ingestão de 20 a 35 g/dia ou 10 a 13 g de fibras para cada 1.000 kcal ingeridas, sendo esses valores para adultos. Mas, um estudo realizado pelo VIGITEL no ano de 2013 nas capitais brasileiras, mostrou que a maioria dos brasileiros não está consumindo diariamente fontes alimentares de fibras como deveria (BRASIL, 2014).

Portanto, esse trabalho teve como objetivo, analisar o consumo de alimentos fontes de fibras por dislipidêmicos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família.

Lima, C. H. R. et al.

METODOLOGIA

Pesquisa de campo exploratória, descritiva, transversal com abordagem quantitativa, onde foram analisados o consumo de alimentos fontes de fibras por dislipidêmicos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. Os participantes da pesquisa foram pacientes portadores de dislipidemias atendidos pela Estratégia Saúde da Família do município de São João da Serra - PI.

O critério amostral adotado foi não probabilístico de conveniência, realizado no período de um mês, com todos os pacientes dislipidêmicos atendidos pela ESF do referido município nesse período, totalizando um tamanho amostral de 54 pacientes.

Foram incluídos no estudo, pacientes que apresentaram algum tipo de dislipidemia, atendidos na ESF do município de São João da Serra - PI, com idade entre 20 e 60 anos, de ambos os sexos, raças e condições socioeconômicas.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários, sendo um com questões sócio-demográficas e outro com questões de frequência de consumo alimentar, contemplando os alimentos fontes de fibras, separados por grupos de alimentos, sendo esses grupos dos cereais, frutas, vegetais, leguminosas e outros, no qual foi elaborado com base nos alimentos encontrados na região onde o estudo foi realizado.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel for Windows e processados utilizando o programa SPSS versão 18.0, também se utilizou o software de nutrição Dietwin - versão Profissional 2.0, para obter uma estimativa do consumo alimentar diário de alimentos fontes de fibras referida pelos participantes da pesquisa.

Em seguida, foram aplicados o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade

das variáveis quantitativas e o teste Qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre as variáveis, considerando sempre um nível de significância estatística de 95% ($p<0,05$).

Essa pesquisa foi submetida e aprovada pela comissão de ética e pesquisa da faculdade CEUT (nº 6287/2012), e está em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O presente estudo foi realizado com 54 pacientes de ambos os sexos, dislipidêmicos com faixa etária entre 20 e 60 anos e com diferentes condições socioeconômicas, atendidos pela ESF do município de São João da Serra, localizado no estado do Piauí.

Conforme a tabela 1, o tamanho amostral foi de 54 pacientes. No estudo realizado por Fernandes et al. (2011), a amostra foi de 2.243 indivíduos dislipidêmicos, superando a população do estudo realizado por Sauer (2010), no qual a população amostral foi de apenas 893 indivíduos. Vale ressaltar, que nesses estudos a amostra foi diferente por se tratar de estudos distintos, realizados em outros lugares com população de tamanhos variáveis.

Tabela 1 - Caracterização do perfil amostral dos pacientes dislipidêmicos. Teresina (PI), 2014.

Variáveis	n	%
Escolaridade		
Analfabeto	06	11,1
1 - 4 serie	23	42,6
5 - 8 serie	11	20,4
Ensino médio ou mais	14	25,9
Renda familiar		
< 1SM	33	61,1
1-3 SM	17	31,5
> 3 SM	04	7,4

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Lima, C. H. R. et al.

Nesse estudo, a população amostral se apresentou pequena, devido ao fato de ter sido efetuado em uma região com poucos habitantes, mas apesar disso foi significativa para aquela população, pois a pesquisa foi executada com todos os pacientes que eram atendidos naquela unidade.

Também é demonstrada na tabela 1, a distribuição dos pacientes dislipidêmicos conforme o grau de escolaridade e a renda familiar desses indivíduos, no qual pode ser observado que 42,6% da amostra, ou seja, a maioria frequentou a escola até a 4º série do ensino fundamental, e apenas 25,9% da amostra tinha frequentado a escola até o ensino médio. Em relação à renda familiar, conforme a tabela 3, a maioria 61,1% apresentou renda familiar abaixo de 1 salário mínimo, e apenas 7,4% da amostra apresentou uma renda acima de 3 salários mínimos. Assim como o estudo feito por Lourenço et al. (2010), em que a maioria da amostra, 53,3% também cursava até a 4º serie do ensino fundamental e 20% frequentava até o ensino médio com renda mensal para toda a família de até um salário mínimo.

É importante ressaltar a relação entre o perfil socioeconômico dessa população com a dislipidemia, pois esses indivíduos são dislipidêmicos e a maioria apresentou condição de baixa renda e baixo nível de escolaridade, refletindo que pode existir uma relação dessas variáveis com as alterações dos níveis de lipídeos no sangue. Portanto, mais estudos precisam ser feitos para esclarecer melhor essa relação.

Na tabela 2, podemos observar o resultado da análise e a comparação do consumo alimentar de fibras dos participantes da pesquisa com a recomendação da ADA, no qual pode ser observada a média de consumo com os respectivos desvios-padrão, mostrando os valores mínimos e máximos de ingestão de fibras, classificando a

ingestão em abaixo do recomendado, recomendado e acima do recomendado.

Tabela 2 - Análise e comparação do consumo alimentar de fibras dos com a recomendação da ADA.

Fibras	n (%)	Média (±D.P)	Min-Máx	p*
Abaixo do Recomendado	18 (33,3)	13,4 (5,1)	2,1-19,2	<0,001
Recomendado	24 (44,4)	27,1 (4,1)	20,7-34,9	
Acima do Recomendado	12 (22,2)	42,0 (5,8)	35,5-55,2	
Total	54 (100)	25,8 (11,6)	2,1-55,2	

Fonte: Pesquisa direta, 2014.
*Teste Anova (diferença significativa)

O teste Anova mostrou que houve uma diferença estatisticamente significativa entre os diferentes consumos de fibras por parte dos participantes. A pesquisa realizada por Madruga et al. (2009), estes observaram que a população estudada tinha um consumo irregular de fibras, ou seja, abaixo do recomendado, sendo que esse baixo consumo deve-se a alta ingestão de alimentos industrializados e pouco consumo de alimentos naturais, assim como Pinheiro (2011), que também constatou consumo de fibras abaixo do recomendado, no qual atribuiu à baixa ingestão de frutas e verduras.

Nesse estudo foi observado que apenas uma parte da população amostral (44,4%) consumia regularmente a quantidade de fibras recomendada conforme estabelece a ADA, um valor de 20 a 35g/dia. Em contrapartida, a maioria da população não se encontrava dentro dessa recomendação, seja por um consumo aquém ou um consumo além, totalizando 55,6% da amostra que não consumiam regularmente a quantidade de fibras por dia, conforme ilustra a figura 1.

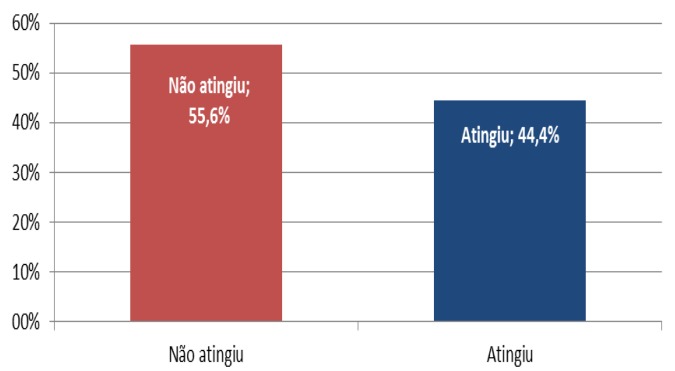
Na figura 1, o consumo alimentar de fibras foi irregular para grande parte da amostra, devido ao fato dos participantes terem relatado no momento da coleta dos dados que consumiam menos os alimentos pobres em fibras e mais os

Consumo de alimentos fontes de fibras por dislipidêmicos...

Lima, C. H. R. et al. alimentos ricos em gorduras. Semelhante a esse estudo, foi o de Souza et al. (2010), no qual constatou em sua pesquisa, que a população estudada tinha um alto consumo de frituras e um baixo consumo de alimentos ricos em fibras.

Outros estudos que também constataram o baixo consumo alimentar de fibras foi o realizado por Pinho et al. (2012), Barazzetti et al. (2013) e Zanchin et al. (2011), no qual observaram que o baixo consumo de alimentos fontes de fibras também estava associado aos hábitos alimentares inadequados da população.

Figura 1 - Percentual dos pacientes dislipidêmicos em relação ao consumo alimentar de fibras. Teresina (PI), 2014.



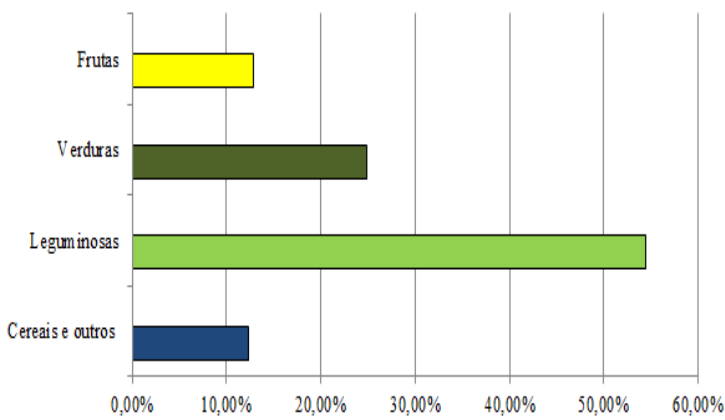
Fonte: Pesquisa direta, 2014.

No presente estudo o consumo aquém da recomendação deve-se exclusivamente a prática alimentar inadequada, no qual os sujeitos da pesquisa não se preocupavam em consumir os alimentos ricos em fibras, dando preferência aos alimentos industrializados, ricos em sódio e gorduras saturadas.

Nesse estudo também foi observado que 22,2% da população amostral teve um consumo acima do recomendado, pois apesar da população dar preferência a alimentos gordurosos, elas acabavam consumindo em grande quantidade um único alimento rico em fibras, o feijão, que contribuiu para esse consumo além da recomendação. Mann e Truswell (2011) apontam o consumo de fibras além da recomendação como um fator agressor e não protetor contra as dislipidemias, além de considerar as fibras em excesso como fatores antinutricionais.

Separando o consumo alimentar em grupos de alimentos considerados fontes de fibras, podemos identificar na figura 2, a composição total de fibras com seu percentual de contribuição dos grupos alimentares ingeridos pelos participantes da pesquisa.

Figura 2 - Composição total de fibras ingeridas, com contribuição percentual dos grupos alimentares. Teresina (PI), 2014



Fonte: Pesquisa direta, 2014.

O grupo dos cereais apresentou a menor contribuição com apenas 12,3%, seguido do grupo das frutas com apenas 12,9%. O grupo das verduras e leguminosas destaca-se no percentual de contribuição com 24,9% e 54,4%, respectivamente, sendo esse ultimo grupo o que mais contribuiu com a oferta de fibras na dieta dos participantes da pesquisa.

O presente estudo observou um baixo consumo principalmente de frutas e cereais, e consumo razoável de verduras, isso se deve ao fato dos participantes não consumirem esses alimentos com frequência, devido ao alto custo desses produtos, fazendo com que esses indivíduos não os consumam na quantidade recomendada, preferindo alimentos refinados e industrializados por serem mais saborosos e de custo menos elevado. A baixa ingestão desses alimentos deve-se tanto ao alto custo, quanto ao fato de não produzirem a mesma sensação de saciedade que os alimentos energéticos tais como arroz e macarrão (PINHEIRO et al., 2011).

Lima, C. H. R. et al.

Contudo, a população está consumindo menos leguminosas, frutas, legumes e verduras, bem como um aumento no consumo de sal e de alimentos gordurosos, muito açucarados, refrigerantes e sucos industrializados, resultando em maior risco para excesso de peso e problemas cardiovasculares (BRASIL, 2014).

CONCLUSÃO

Concluiu-se que mais da metade da população estudada não consomem a quantidade de fibras que deve ser ingerida por dia, estando esse consumo abaixo ou acima dos valores preconizados pela ADA.

Os alimentos como as frutas e os cereais, nessa pesquisa pouco contribuíam para o consumo de fibras, evidenciando que a população os consumia em menor quantidade.

O consumo alimentar de fibras por parte dos pacientes dislipidêmicos se mostrou inadequado por não atingirem o consumo recomendado e também pelo fato de não consumirem regularmente os grupos alimentares fontes dessa substância.

Portanto, seria necessária uma intervenção educativa, mostrando os benefícios das fibras no combate as dislipidemias, pois a maioria dos participantes dessa pesquisa mostrou ter pouco conhecimento a respeito da importância que essa substância tem sobre o controle do perfil lipídico, podendo ser esse um dos motivos que os levaram a um consumo irregular desses alimentos.

REFERÊNCIA

BARAZZETTI, R.; SIVIERO, J.; BONATTO, S. Estado nutricional, consumo de calorias e macronutrientes de mulheres participantes de uma universidade da terceira idade no sul do país. *Estud interdiscip envelhec*. Porto Alegre, v. 18, n.2, p. 331-47, dez. 2013. Disponível em <

R. Interd. v. 8, n. 2, p. 147-153, abr. mai. jun. 2015

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=731554&indexSearch=ID>>. Acesso 22 ago 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2014.

FERNANDES, R. A.; et al. Prevalência de Dislipidemia em Indivíduos Fisicamente Ativos durante a Infância, Adolescência e Idade Adulta. *Arq Bras Cardiologia*. São Paulo, v.97, n. 4, p. 317-323, ago. 2011. Disponível em <>. Acesso 22 ago 2014.

GIGANTE, D. P.; MOURA, E.C.; SARDINHA, L. M., Prevalence of overweight and obesity and associated factors. *Rev Saúde Pública*. São Paulo, v.12, n.4, p. 83-89, ago. 2009. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000900011&script=sci_abstract>. Acesso 22 ago 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **POF - Programa de Orçamento Familiar: Biênio 2008-2009**. Brasil, set. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1937&id> Acesso 10 ago 2014.

LEMOS, S. **Caderno de dislipidemia e fatores de risco para doenças cardiovasculares**. Brasil, maio, 2011. Disponível em: <<http://www.fpcardiologia.pt/docs/N3.pdf>> Acesso 15 ago 2014.

LOURENÇO, C.; CRISTO, D. C. A.; GUIMARÃES, E. M. A. Consumo alimentar de mulheres residentes em uma comunidade da zona rural de Antônio Dias, MG. *Revista Nutrir gerais*. Ipatinga, v. 4, n. 6, p. 566-79, fev./jul. 2010. Disponível em < http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume4/edicao_06/consumo_alimentar_mulheres.pdf>. Acesso 22 ago 2014.

MADRUGA, S. W.; ARAÚJO, C. L.; BERTOLDI, A. D. Frequency of fiber-rich food intake and associated factors in a Southern Brazilian Population. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.25, n.10, p. 2249-59, out. 2009. Disponível em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19851624> >. Acesso 22 ago 2014.

MANN J.; TRUSWELL A. S. **Nutrição Humana**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

PAPATHANASOPOULOS, A.; CAMILLERI. M. Dietary fiber Supplements: effects in obesity and

Lima, C. H. R. et al. metabolic syndrome and relationship to gastrointestinal functions. **Gastroenterology**. Washington, v.138, n. 1, p. 65-72, jan. 2010.

PINHEIRO, C. T., et al. **Baixa ingestão de fibras alimentares segundo o gênero de população adulta atendida em duas unidades básicas de saúde de pelotas, RS.** In: Trabalho apresentado ao congresso de iniciação científica. 10., 2011, Rio grande do sul. Anais... Rio Grande do Sul: Iniciação Científica. 2011.

PINHO, C. P. S.; et al. Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos do estado de Pernambuco. **Rev nutrição**. Campinas, v.25, n. 3, p. 341-51, mai./jun. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000300004>. Acesso 22 ago 2014.

SAMPAIO, H. A. C. **nutrição em doenças crônicas: prevenção e tratamento.** 2ªed. São Paulo: Atheneu, 2013.

SAUER, P., et al. **Prevalência de dislipidemia em pacientes atendidos em uma clínica de Nutrição de Porto Alegre, entre os anos de 2000 a 2007.** In: Salão de Iniciação Científica da PUCRS. 11., 2010, Rio Grande do Sul. Anais... Rio Grade do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2010.

SOUZA, C. E.; SILVA, A. B. G. Consumo alimentar habitual dos trabalhadores de uma empresa do vale do Taquari - RS. Rio Grande do Sul. **Revista destaques acadêmicos**. Lajeados, v. 2, n. 3, p. 19-25, nov. 2010

ZANCHIN, F. C.; et al. Estado nutricional e consumo alimentar de mulheres com câncer de mama atendidas em um serviço de mastologia no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul**, Rio Grande do Sul, v. 31, n.3, p. 336-44, mai. 2011. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=610036&indexSearch=ID>>. Acesso 22 ago 2014.

Submissão: 21/12/2014

Aprovação: 09/02/2015